

bord à redevenir humides, le pouls perd de sa fréquence, le délire cesse par degrés, le repos de la nuit est plus calme. Ces symptômes d'amendement se montrent, en général, environ un peu avant le milieu de la troisième semaine; mais dans beaucoup de cas l'enfant reste encore inconscient pendant plusieurs jours après leur apparition. Il ne parle pas, ne reconnaît ni ne remarque personne, et la mère, cherchant une fois de plus à se faire reconnaître de l'enfant qu'elle chérit et voyant chaque jour le regard d'intelligence lui manquer, ne peut avoir confiance dans les assurances que nous pouvons lui donner. Elle perd le courage et l'espérance, à un moment où le danger est réellement presque passé. A la longue on constate un regard, un sourire, un geste, mais pas encore un mot, et lentement, très lentement, les fonctions intellectuelles se rétablissent et la parole reparait enfin. Les premiers indices d'amendement peuvent toutefois être regardés comme une promesse presque certaine de la guérison complète; mais il est bon de se souvenir qu'il n'est pas de maladie du jeune âge dans laquelle les facultés mentales, bien que finissant à la longue par revenir à leur état normal, restent aussi longtemps dans un état de faiblesse et de torpeur que dans la fièvre typhoïde. Bien que les symptômes d'amélioration soient très rarement trompeurs, la fièvre, dans ces cas graves, ne peut guère être regardée comme terminée avant le trentième jour, quelque fois même avant la fin de la sixième semaine. La convalescence est d'ailleurs presque toujours très lente, et interrompue par des alternatives de moins bien.

Dans les quelques cas, et d'après mon expérience personnelle, ils sont très rares, dans lesquels la fièvre typhoïde des enfants se termine par la mort (1), celle-ci est rarement le résultat des complications que l'on voit assez souvent survenir chez l'adulte pendant le cours de cette maladie; mais les forces vitales s'épuisent sous l'influence de la gravité de l'affection générale, dont les symptômes prennent de plus en plus le caractère typhoïde. Depuis que je suis médecin à l'hôpital des Enfants, la fièvre typhoïde a donné comme mortalité exactement 1 sur 13, proportion qui doit être encore moindre en ville. C'est vers la fin de la seconde, ou au commencement de la troisième semaine, que la mort a le plus souvent lieu dans ces conditions. Je l'ai vue dans un cas ne survenir que le vingt et unième jour, et dans un autre à la fin de la cinquième semaine; mais dans ces deux cas, la gangrène de la bouche survint alors que les symptômes généraux les plus alarmants avaient commencé à

(1) Sur 84 cas de fièvre typhoïde soignés par moi à l'hôpital des Enfants, 11 furent mortels. Je pense que c'est là une moyenne beaucoup plus élevée que celle qui résulterait de la pratique en ville, bien que MM. Rilliet et Barthez établissent que la mortalité dans leur pratique privée a été de 1 sur 10. La mortalité de 1 sur 4, à l'hôpital des Enfants malades de Paris, est manifestement due à des maladies intercurrentes contractées à l'hôpital plutôt qu'à la fièvre elle-même.

disparaître, et c'est à elle que la mort de l'enfant dut être surtout attribuée. Une autre fois, une perforation intestinale enleva l'enfant trente-six jours après le début, alors qu'il paraissait s'avancer régulièrement vers la guérison. Il arrive que la terminaison fatale se produit quelquefois peu après la première semaine, au milieu des signes d'un désordre cérébral qui met au second plan les symptômes généraux de l'état fébrile. De l'insomnie et une grande agitation avec cris perçants, suivis de mouvements convulsifs, qui à leur tour cèdent la place au coma au milieu duquel meurt l'enfant, tels sont les signes de cet état. A l'autopsie on ne trouve rien de plus qu'une certaine exagération de la vascularité de la substance cérébrale et de ses enveloppes.

Diagnostic. — Les difficultés du diagnostic ont été inutilement exagérées par la facilité insouciant avec laquelle on a donné le nom de fièvre rémittente à un grand nombre d'affections. Il faut pourtant avouer qu'il y a certaines maladies qui ont, à un moment donné de leur durée, avec la fièvre typhoïde, certains points de similitude qui peuvent facilement induire en erreur ceux qui ne sont pas sur leurs gardes. La ressemblance est souvent très grande entre les formes les plus bénignes et quelques-uns de ces troubles gastro-intestinaux qui sont loin d'être rares chez les enfants, sont provoqués par des erreurs de régime, et accompagnés ou suivis de diarrhée. On peut faire quelque chose, cependant, pour se garder de l'erreur dans les cas douteux, en se souvenant que la fièvre typhoïde a lieu deux fois plus souvent chez les petits garçons que chez les petites filles, qu'elle est peu commune avant cinq ans, excessivement rare avant deux, et que, si elle se produit chez de si jeunes sujets, elle peut presque toujours être rapportée à la contagion. Les différentes formes de troubles gastriques qui accompagnent ou suivent la dentition peuvent toujours être regardées avec une certitude presque absolue, comme une souffrance locale produisant plus ou moins de trouble général, et différant ainsi essentiellement de la fièvre typhoïde. Mais, même dans les cas où l'âge du patient n'est pas de nature à faire naître une présomption dans un sens ou dans l'autre, le degré de la prostration, et la rapidité avec laquelle elle se manifeste, la chaleur sèche de la peau et son intensité au moment du paroxysme fébrile, le trouble marqué du sensorium et le délire nocturne, sont des caractères auxquels on peut reconnaître la fièvre typhoïde, et dont l'absence suffit à éloigner l'idée de cette maladie. La tuberculisation généralisée, à marche aiguë, peut fort bien être prise pour la fièvre typhoïde, et la distinction entre les deux affections est souvent environnée de très grandes difficultés (1), particulièrement si on ne voit le malade que lorsque les

(1) Voyez quelques remarques sur ce sujet dans la leçon XXIX, p. 521.

symptômes sont devenus très intenses. Toutefois, même alors, nous pouvons trouver un guide dans l'absence des taches rosées, dans le défaut de développement du ventre, souvent déprimé, et dans l'absence de diarrhée, qui tout au moins dans les cas de tuberculose aiguë ne se montre pas avant que les symptômes aient atteint un degré extrême d'intensité. L'auscultation fournira, aussi, fréquemment, de bonnes raisons pour soupçonner la nature réelle du mal, ou bien les antécédents fourniront quelques renseignements propres à la démasquer; mais je crois que, malgré le plus grand soin, il y aura tel cas où le doute durera quelquefois jusqu'à ce que l'autopsie vienne le dissiper.

Il y a deux autres maladies qu'il n'est pas aisé de distinguer de la fièvre typhoïde, bien que leur ressemblance avec cette dernière soit loin d'être aussi grande que celle de la tuberculose aiguë; pendant que, malheureusement, les inconvénients pratiques qui découlent d'un faux diagnostic sont d'une nature très sérieuse. Cependant, lorsque j'ai parlé de la méningite tuberculeuse (1) et de la pneumonie (2), je me suis étendu si au long sur les circonstances qui pourraient nous conduire à confondre l'une ou l'autre avec la fièvre typhoïde, qu'il est à peine nécessaire de faire autre chose que de vous renvoyer aux observations faites dans ces occasions. J'ai déjà tellement insisté sur la valeur des indications fournies par le thermomètre pour nous préserver d'une erreur de diagnostic, que je dois seulement vous rappeler, maintenant, que la grande preuve, la plus sûre, de l'existence de la fièvre typhoïde est l'élévation constante de la température, élévation tout à fait hors de proportion avec l'accélération de la respiration ou la rapidité du pouls; et, en outre, cette loi, qui ne souffre pas d'exception, d'une exacerbation vespérale et d'une diminution le matin dans le degré de cette température élevée, qui reste toutefois constamment au-dessus du niveau normal, et dont l'élévation est en raison du danger.

Je désire, avant de passer au traitement, vous mettre en garde contre une erreur qui pourrait naître de ce que j'ai mis en relief certaines distinctions bien marquées entre les symptômes de la méningite tuberculeuse et ceux qui accompagnent la fièvre typhoïde. Bien qu'il soit parfaitement exact que le trouble cérébral, dans le dernier cas, est le résultat d'un désordre purement fonctionnel qui, avec la chute de la fièvre, disparaît en général graduellement, pourtant, il ne faut pas oublier qu'il existe parfois, dans le cours de cette maladie, des affections cérébrales sérieuses et même mortelles.

Ce n'est pas au début de la maladie que nous devons avoir des craintes

(1) Voyez leçon VII, p. 86, et particulièrement à la p. 91 les remarques sur la température dans la fièvre typhoïde.

(2) Leçon XXI, p. 352.

à cet égard, car les complications cérébrales dangereuses se montrent rarement avant le milieu de la seconde semaine, quelquefois même plus tard; d'un autre côté, il arrive de les voir succéder à une sorte de convalescence imparfaite, dont les manifestations nous avaient déjà donné l'espoir que la période la plus périlleuse était passée. L'excitabilité plus qu'ordinaire du malade, son délire remarquablement bruyant, et son humeur intraitable, devront éveiller nos soupçons, même dans le cas d'un enfant mal élevé et bizarre, chez lequel ces symptômes peuvent être dus en partie à la simple pétulance. Quelquefois, cependant, le mode de production d'un sérieux désordre cérébral est encore plus perfide. La fièvre s'est déjà calmée, la langue est devenue plus humide, le délire est moins constant, l'insomnie moins fatigante, l'enfant a même un peu de sommeil calme; mais il grince des dents en dormant, ou il a du *mâchonnement*, ou, par moments, de légers mouvements convulsifs dans les muscles de la face. L'œil est moins sensible à la lumière, et comme l'enfant recommence à les ouvrir, les parents se réjouissent de ce symptôme qu'ils regardent comme une amélioration, s'imaginant avec attendrissement que l'enfant voit et regarde autour de lui. Cependant, les pupilles sont trop dilatées et se meuvent lentement, le pouls présente une légère irrégularité ou de l'intermittence, la sensibilité aux contacts extérieurs diminue, et le coma s'établit d'une manière presque insensible, tandis que, dans d'autres cas, tous les symptômes de la méningite tuberculeuse se développent graduellement.

L'auscultation faite chaque jour ne permet pas de laisser passer une pneumonie inaperçue. L'existence de la diarrhée annonce trop clairement une complication abdominale pour que celle-ci puisse être méconnue; mais, quand les troubles du système nerveux font à ce point partie de la maladie, ils peuvent se montrer en excès sans qu'on y prête une attention suffisante.

Quand, me demandez-vous, doit-on craindre pour la tête? Je vous répondrai: toutes les fois qu'il y a du délire pas seulement pendant la nuit, ou au réveil, mais toutes les fois qu'il se continue pendant le jour, ou qu'il existe alors un état d'excitation ou d'agitation très considérable, bien qu'il n'y ait pas positivement délire; en second lieu, toutes les fois qu'à la chute de la fièvre, les symptômes cérébraux ne diminuent pas en proportion, ou lorsqu'il se montre quel que indice, même très léger, d'un désordre du système nerveux, alors que l'excitation manifeste, dans les premiers temps de la maladie, a presque ou tout à fait disparu. Ces symptômes peuvent disparaître promptement, ou ils peuvent céder, et cèdent même probablement à un traitement judicieux; mais, ils indiquent une source de danger contre lequel vous ne pouvez être trop attentivement et trop constamment en garde.

Traitement. — Maintenant, occupons-nous du *traitement*. Dans la conduite d'une fièvre typhoïde, chez un enfant de même que chez un adulte, l'objet principal sur lequel doit se porter notre attention est de diriger le malade, pendant la durée d'une maladie que nous ne pouvons couper court, en lui ménageant la plus petite somme possible de souffrances et de danger. *Medicus curat, natura sanat morbum*, dit un vieil adage latin, et dans aucune autre maladie que dans la fièvre, il n'est aussi important de considérer notre art comme étant le serviteur de la nature. La façon lente dont le mal, dans la grande majorité des cas, se développe, indique d'elle-même la convenance du traitement par l'expectation qui est en général le plus convenable pendant la première semaine de la maladie. L'état languissant du petit malade, son mal de tête avec somnolence, lui font souvent désirer de rester au lit pendant toute la journée; mais il n'y a pas de motif pour l'y mettre, si, pendant la période de rémission de la fièvre, il préférerait rester levé.

La perte de l'appétit ne rend nécessaire qu'une seule recommandation, c'est que les parents ou la nourrice évitent, par leurs prières ou leurs gâteries, d'engager l'enfant à prendre des aliments, qu'il est, et sera probablement encore pendant un bon nombre de jours, incapable de digérer.

La chaleur de la peau et la soif ardente sont les deux symptômes les plus pressants pendant les premiers temps de la maladie. On soulage habituellement le premier de ces symptômes, en arrosant la surface cutanée avec de l'eau légèrement tiède, plusieurs fois par jour. Il y a souvent un vif désir de boissons froides, et aucun breuvage n'est de moitié aussi agréable à l'enfant que l'eau fraîche pure. Il en boirait, si on le lui permettait, de grandes quantités; mais il convient d'expliquer aux assistants qu'on ne soulage pas, de cette façon, la soif d'une manière plus efficace qu'en donnant de petites quantités de liquide; et que souvent la surcharge de l'estomac produit des douleurs abdominales. C'est pourquoi, il n'y aura d'ordinaire qu'une cuillerée d'eau dans la tasse que l'on donnera à l'enfant; car c'est exposer le petit malade à une véritable colère que de lui retirer le verre avant qu'il soit vidé.

Dans les formes les plus bénignes, et pendant la première semaine, il y a peu de médecine à faire; mais l'on peut donner un léger purgatif salin, comme le citrate de potasse, dans une potion à laquelle il est loisible d'ajouter un peu de vin d'ipécacuanha, si, comme il arrive quelquefois, la toux est fatigante. S'il y a des évacuations assez nombreuses, et qu'elles ne soient pas de trop mauvaise nature, il est bon de s'abstenir de tout médicament capable d'agir sur l'intestin, dans la crainte de déterminer la diarrhée, qui est si disposée à survenir dans le cours de

cette affection. Pour le même motif, s'il est à propos de donner un purgatif, il ne faut pas administrer un drastique, mais une dose modérée d'huile de ricin. De temps à autre, on voit des cas où il y a de la constipation pendant une grande partie de la maladie, et où des purgatifs, comme le séné, sont non seulement indiqués, mais sont absolument nécessaires. Ce sont toutefois là des cas tout à fait exceptionnels, et il suffira, en général, s'il existe une tendance quelconque à la constipation, de donner une petite dose de mercure et de craie, matin et soir; et dans le courant de la journée, une petite quantité de tartrate de soude, ou de sulfate de magnésie, dissous dans une mixture saline simple, toutes les six ou huit heures.

La mauvaise qualité des matières évacuées qui existe dans un grand nombre de cas est, en général, unie à une tendance à la diarrhée, qui pendant la seconde semaine devient un symptôme ayant plus d'importance que pendant la première. Parties égales d'hydrarg. cum cretâ et de poudre de Dover constituent le meilleur moyen de remédier à ces deux états morbides. On administre ce remède une ou deux fois par jour, ou plus, suivant l'importance des symptômes. Il faut chaque jour s'assurer de l'intensité de la douleur du ventre, et de sa sensibilité à la pression, pour appliquer quelques sangsues sur l'une ou l'autre fosse iliaque, si on y constate une sensibilité considérable, si l'enfant paraît éprouver une vive douleur abdominale. Si une émission sanguine est indiquée, l'application d'un petit nombre de sangsues remplira généralement cette indication, tandis qu'une saignée abondante n'est, ni aussi utile, ni aussi bien supportée. Même chez un enfant de dix ans, je n'applique jamais plus de quatre ou six sangsues, et il est très rare que l'occasion d'une seconde émission sanguine se présente; l'application sur l'abdomen de cataplasmes de farine de graine de lin ou de son, et leur renouvellement fréquent est un moyen excellent de calmer la douleur qui souvent fatigue les enfants, et dans la plupart des cas il est bon d'en essayer avant de recourir aux émissions sanguines.

Je n'ai plus à m'occuper que de la manière d'agir envers une autre catégorie de symptômes qui peuvent se montrer pendant la première semaine de la fièvre; c'est-à-dire de ces symptômes cérébraux qui sont quelquefois assez sérieux pour réclamer un traitement. La production précoce du délire, bien que signifiant en général que la maladie prendra un caractère plutôt sérieux, n'indique pas par elle-même la nécessité de retirer du sang de la région céphalique; mais si l'enfant est calme et généralement en possession de lui-même pendant le jour, et si, quoique somnolent, il n'est pas dans un état de stupeur, pendant que le délire nocturne est tranquille, et interrompu par des périodes assez nombreuses d'un sommeil passablement calme, il suffira de couper les cheveux assez courts, et de faire sur la tête une application froide, au

moyen d'une vessie ou d'une poche du caoutchouc, avec de la glace pilée, comme je l'ai déjà expliqué en parlant de la manière de traiter les affections cérébrales aiguës. Il faudra en outre tenir la chambre fraîche et dans le calme absolu. L'irritabilité, l'excitabilité et l'agitation durant la nuit, avec un délire bruyant qui ne laisse presque aucun repos à l'enfant, se trouvent souvent arrêtées tout d'un coup par l'administration de l'opium. A moins que quelque complication abdominale ne s'oppose à son emploi, le tartre stibié constitue un adjuvant très précieux de l'opium (1) : une potion contenant 0,25 centigrammes de laudanum et 0,016 de tartre stibié constituera pour un enfant de cinq ans un calmant très convenable, que l'on pourra continuer pendant plusieurs nuits consécutives, avec un résultat presque magique.

Je pense que l'action de l'opium est préférable à celle du chloral dans la fièvre avec agitation. Quand le délire est suivi, pendant le jour, d'un état d'excitation presque aussi fatigant, avec chaleur brûlante de la peau, et un pouls très fréquent et faible, on rendra souvent un grand service en continuant l'administration du tartre stibié, à dose légèrement nauséuse, combiné à une petite quantité de laudanum, toutes les quatre heures. Si toutefois il y a de l'injection des conjonctives, si la tête est plus chaude que les autres parties de la peau d'une manière sensible, ou s'il y a un indice quelconque d'un désordre cérébral autre que le délire et l'excitation, il faudra appliquer des sangsues à la tête, bien qu'il faille dans ce cas tirer du sang d'une manière parcimonieuse. Après la déplétion produite par une demi-douzaine de sangsues, il faudra revenir à l'usage de l'opium et de l'émétique, nous souvenant que nous n'avons pas à combattre une inflammation aiguë, ni même cette congestion cérébrale intense que nous rencontrons quelquefois dans d'autres circonstances, et contre lesquelles nous ne trouvons de sécurité que dans une active déplétion.

Les émissions sanguines sont aussi indiquées dans des cas qui ne sont pas très communs, où, même à une période de la maladie peu avancée, il y a un degré prononcé de stupeur et d'apathie, avec des pupilles dilatées et peu aptes à se contracter : mais peu de soif, et aucune douleur, ni souffrance. En tirant du sang avec mesure, nous pouvons ici prévenir la production des symptômes cérébraux plus alarmants qui, si nous abandonnons la maladie à elle-même, endormis dans une fausse sécurité par l'absence de tout signe d'un désordre aigu, ne manqueront pas, avant qu'il soit longtemps, de se manifester. Comme règle générale, nous devons avoir pour but, dans la conduite de cette fièvre, de prévenir

(1) Les remarques du Dr Graves, dans ses *Leçons de médecine clinique*, t. I, p. 207, sur l'emploi de l'opium et de l'émétique dans la fièvre, sont tout aussi bien applicables chez l'enfant que chez l'adulte.

autant que possible les symptômes cérébraux, de diminuer l'excitation et de calmer le délire, par le tartre stibié et l'opium, ou par les émissions sanguines. La pratique de l'expectation pure, lorsque l'excitation cérébrale est considérable, n'est ni sage, ni sûre. Les symptômes cérébraux qui surviennent lentement et d'une manière presque imperceptible, à une période plus avancée de la maladie, sont quelquefois très difficiles à traiter. La déplétion a cessé d'être indiquée, mais on peut appliquer des vésicatoires à la nuque et à la partie postérieure du cou ; il ne faudra pas, toutefois, les laisser assez longtemps pour produire une vésication complète, mais pendant un temps suffisant pour obtenir leur effet révulsif et permettre, le lendemain, une nouvelle application dans le voisinage, sinon sur la même place.

La terminaison fatale de la maladie à cette période est, je le crains, due, dans la majorité des cas, au développement de quelque disposition antérieure à la méningite tuberculeuse ; pendant que les symptômes cérébraux plus actifs, que l'on rencontre plus près du début, sont, souvent, le simple résultat d'un trouble fonctionnel, et, par conséquent, cèdent généralement à un traitement bien conçu.

Dans les cas bénins, l'expectation, qui convient habituellement dans les premiers temps, peut être continuée pendant tout le cours de la maladie. Il faut exercer une grande surveillance, lors du rétablissement, pour que l'enfant ne commette pas quelque erreur de diète. Dans les cas plus graves, il se produit, souvent pendant la seconde semaine, un ensemble de symptômes qui réclame de nombreuses modifications dans la manière d'agir. Les forces ont besoin d'être soutenues, et il est nécessaire de calmer le système nerveux ; ce qu'il faut essayer de faire par des moyens semblables à ceux que nous emploierons dans le cas d'une fièvre chez l'adulte. Il faut maintenant remplacer par du thé de bœuf ou du bouillon de poulet les simples diluants que l'on donnait dans la période précédente, à moins que l'existence d'une diarrhée intense n'en contre-indique l'administration, auquel cas nous devons substituer aux bouillons de viande l'arrow-root, le lait, les gelées. Dans un nombre considérable de cas, une diète alimentaire est tout ce qu'il faut ; mais le vin est, quelquefois, aussi essentiel que chez l'adulte, et les indications de son usage sont à peu près les mêmes à tous les âges, pendant que son influence sur le malade établit seule la mesure de la quantité qu'on en doit administrer ; et j'ai, dans quelques occasions, donné jusqu'à 370 grammes de vin et 130 grammes d'eau-de-vie par jour à des enfants qui n'avaient pas plus de dix ans, et je crois qu'ils n'ont dû de survivre qu'à ce copieux usage des stimulants ; même lorsque le vin n'est pas nécessaire, je donne d'habitude quelque stimulant pendant la seconde et la troisième semaine. La prescription que j'ai, en général,

adoptée est celle que le docteur Stieglitz, de Saint-Petersbourg (1), estime beaucoup en pareil cas, et dont les principaux ingrédients sont l'éther et l'acide chlorhydrique, ce à quoi j'ajoute souvent soit la teinture, soit l'infusion concentrée de quinquina de Battley, ou de la quinine à dose modérée. Je n'ai aucune expérience sur les fortes doses de sulfate de quinine, telles que les recommandent quelques médecins français, soit par l'estomac, soit en lavement. Ce traitement produit rarement un dérangement des intestins, s'il n'en existe pas déjà un quand on le commence; et si tel est le cas, une petite dose de poudre de Dover, comme 0,05 ou 0,075 le soir, aura une action doublement utile en arrêtant la tendance à la diarrhée et en procurant du sommeil à l'enfant qui, sans cela, resterait probablement éveillé et délirant pendant toute la nuit. S'il y a de la diarrhée, on ne s'abstient pas pour cela de la potion acide, ou bien on ajoute une goutte ou deux de laudanum à chaque dose. Si la diarrhée devient réellement intense, il faut employer les aromatiques et les astringents, de même qu'on peut donner avec avantage, pendant deux ou trois jours, à intervalles de quatre ou six heures, de petites doses de mercure et de craie, avec la poudre de Dover et le bismuth; un lavement opiacé, à dose très faible, calmera aussi efficacement l'intestin que des quantités beaucoup plus grandes données par la bouche.

Le seul autre symptôme inquiétant est la bronchite. Habituellement pourtant, la toux à laquelle elle donne lieu constitue un symptôme plutôt ennuyeux que dangereux, et elle est plus fatigante au début de la maladie ou lorsque commence la convalescence que pendant la durée des symptômes les plus graves. Un peu de vin d'ipéca, de l'éther nitrique, et la teinture composée de camphre, la soulagent, en général; et à ces moyens il est quelquefois bon d'ajouter l'application d'un cataplasme de farine de moutarde sur la poitrine.

La convalescence est quelquefois extrêmement difficile; la maladie laisse l'enfant non seulement extrêmement faible et émacié, mais avec un très grand affaiblissement des facultés digestives. Il se passe souvent plusieurs jours avant que l'estomac soit capable de digérer aucune nourriture solide; quelquefois même un peu de pain irrite l'intestin et ramène la diarrhée. L'appétit semble quelquefois tout à fait perdu; les toniques, ou sont sans action, ou sont manifestement nuisibles en rallumant la fièvre, ou bien il survient des symptômes qui peuvent faire

(1)	(N° 39)	Acide chlorhydrique dilué.....	1,90
		Esp. d'éther composé.....	1,0
		Sirop de coquelicots.....	48,0
		Eau camphrée saturée.....	100,0

Une cuillerée à soupe toutes les six heures pour un enfant de cinq ans.

craindre le développement de tubercules, conséquence qu'il n'est pas rare de voir suivre les atteintes sévères de fièvre rémittente. En pareilles circonstances, le changement d'air et le transport, s'il est possible, au bord de la mer, sont souvent les seuls moyens de rendre l'enfant à la santé; et vous pouvez recommander ce moyen avec la plus grande confiance, puisqu'il ne manque presque jamais d'être suivi de succès (1).

Fièvre intermittente. — Je ne connais pas d'occasion plus favorable pour vous faire quelques observations au sujet de la fièvre intermittente, telle qu'elle se produit chez l'enfant. Dans quelques contrées, vous le savez, cette maladie affecte les personnes de tout âge; mais dans les pays plus salubres, on la voit habituellement respecter les deux extrêmes de la vie et n'attaquer que rarement les vieillards et les très jeunes enfants. Par conséquent, dans ce pays-ci, la fièvre d'accès s'observe rarement dans la première et la seconde enfance, et est si rare dans cette métropole que, dans presque tous les cas où vous l'avez vue se montrer au début de la vie, elle n'avait pas été contractée à Londres.

C'est pourquoi, en raison de sa rareté, je n'abuserais pas de votre temps pour vous parler de la fièvre intermittente, si ce n'était qu'elle présente certaines particularités, à cette époque de la vie, qui peuvent rendre son diagnostic obscur et la faire passer complètement inaperçue, ou confondre avec une autre maladie. Ces particularités consistent dans le caractère mal accusé, ou même dans l'absence complète du frisson, à la place duquel se produit une extrême dépression nerveuse, quelquefois même un trouble du système nerveux qui se termine par des convulsions; dans l'intensité et la longue durée de la période de réaction, et dans l'absence de toute période distincte de transpiration, l'enfant se rétablissant graduellement, mais sans la crise bien marquée qui caractérise la fin de chaque accès de fièvre chez une grande personne. Si vous ajoutez à ceci, que l'enfant paraît toujours plus souffrant que l'adulte, dans l'intervalle des accès; que la pesanteur, l'accablement, l'état de fatigue, avec un certain degré de fièvre, continuent dans les intermissions; et que la périodicité des accès n'est pas aussi régulière que chez l'adulte, vous verrez tout de suite qu'il n'est pas difficile, je pourrais même dire pardonnable de porter un faux diagnostic.

L'enfant le plus jeune que j'aie vu atteint de fièvre intermittente n'avait pas tout à fait deux ans, et chez lui les frissons étaient si peu marqués, qu'ils n'avaient pas attiré l'attention de sa mère, avant qu'on ne l'appelât

(1) Je n'ai point parlé, parce que je ne connais rien pratiquement sur ce sujet, de l'hydrothérapie dans la fièvre typhoïde. Je crois toutefois que des autorités trop considérables ont parlé en sa faveur pour qu'il nous soit permis de passer sous silence ce mode de traitement.

directement sur ce sujet. Les particularités ci-dessus mentionnées sont marquées en raison de l'âge plus tendre de l'enfant, tandis qu'au-dessus de cinq ans, les quelques cas de fièvre intermittente que j'ai vus différaient à peine de ce qui existe chez l'adulte dans la même maladie.

Le traitement de cette maladie est le même chez l'enfant que chez l'adulte, et la quinine est aussi bien un spécifique dans l'un que dans l'autre cas. Je crois, toutefois, que la tendance à la récurrence est très grande au début de la vie, et j'ai vu la fièvre intermittente reparaitre après plusieurs mois, par un transport dans un district qui, bien que sain et exempt de fièvres d'accès, était pourtant un peu moins sec et plus bas que la précédente résidence. Sous ce rapport il faut beaucoup de soin, et cela pendant longtemps, dans le choix d'une habitation pour un enfant qui, en apparence, est parfaitement rétabli d'une attaque de fièvre intermittente.

QUARANTE-TROISIÈME LEÇON

DE LA PETITE VÉROLE.

Elle est tenue en échec, mais non extirpée, par la vaccination. — La principale mortalité porte sur les enfants. — La moyenne de la mortalité n'a pas diminué pendant les cinquante dernières années. — Les symptômes se distinguent bientôt de ceux des autres exanthèmes. — Caractères et marche de l'éruption; particularités de la petite vérole confluente. — Dangers de la période de suppuration et de la fièvre secondaire. — Traitement.

De la petite vérole modifiée (varioloïde). — Chiffre peu élevé de sa mortalité. — Action protectrice et atténuante de la vaccine. — Objections à la vaccine. — Inoculation de la syphilis par la vaccination. — Particularités de la petite vérole modifiée (varioloïde).

(Chicken-pox) Varicelle. — Ses symptômes, et ses différences d'avec la petite vérole.

Petite vérole. — Jusqu'au commencement de ce siècle, la maladie sur laquelle je veux aujourd'hui, en peu de mots, appeler votre attention, avait un degré d'importance de beaucoup supérieur à celui qu'on lui accorde actuellement. Avant l'introduction de la vaccine, la petite vérole était une maladie qui régnait presque partout, causant environ 8 % de la mortalité de cette ville, défigurant pour la vie les milliers de personnes qu'elle n'enlevait pas. Sa nature repoussante et ses formidables symptômes conduisirent à la pratique de l'inoculation variolique, au moyen de laquelle on communiquait la maladie sous sa forme bénigne, et dans des conditions favorables. Par ce moyen les sujets ayant enduré des souffrances relativement minimes, et ayant été exposés à un danger encore moindre, jouissaient d'une immunité presque complète contre les attaques subséquentes de variole. Mais si grands que fussent ces avantages, l'inoculation de la variole entretenait en tout temps et en tous lieux une maladie qui, sans cela, eût obéi aux lois générales des épidémies et eût eu ses périodes de production rare, aussi bien que de